Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 30 décembre 2012 au 5 janvier 2013 (semaine de déclaration 01)

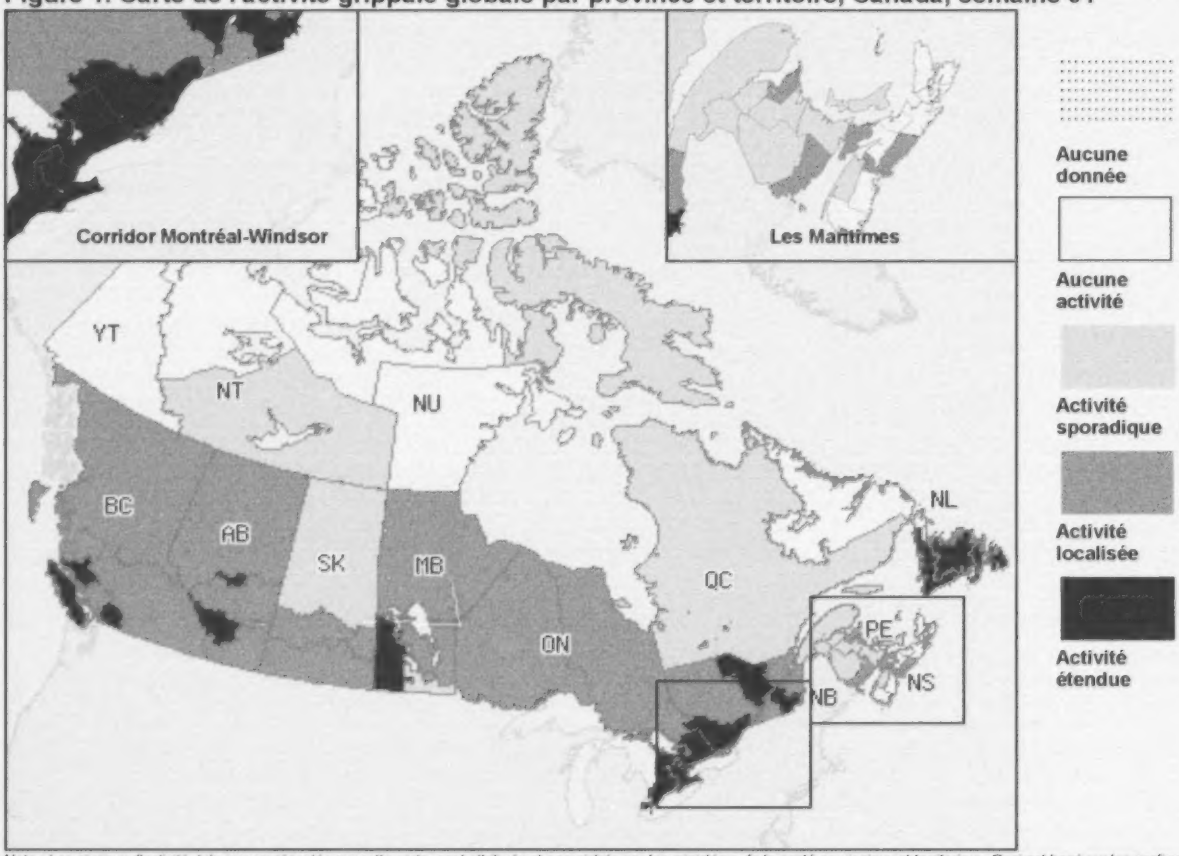
Sommaire global de l'activité grippale

- Bien que le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe ait diminué légèrement au cours de la semaine 01, un plus grand nombre de régions du Canada ont signalé une activité grippale localisée et étendue, et 107 nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées.
- On a signalé 3864 détections en laboratoire de l'influenza, dont 98,1 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- 69 nouvelles hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par l'entremise du réseau IMPACT.
- 26 nouvelles hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par l'entremise du réseau PCIRN-SOS.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué, mais il est au-dessus du taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

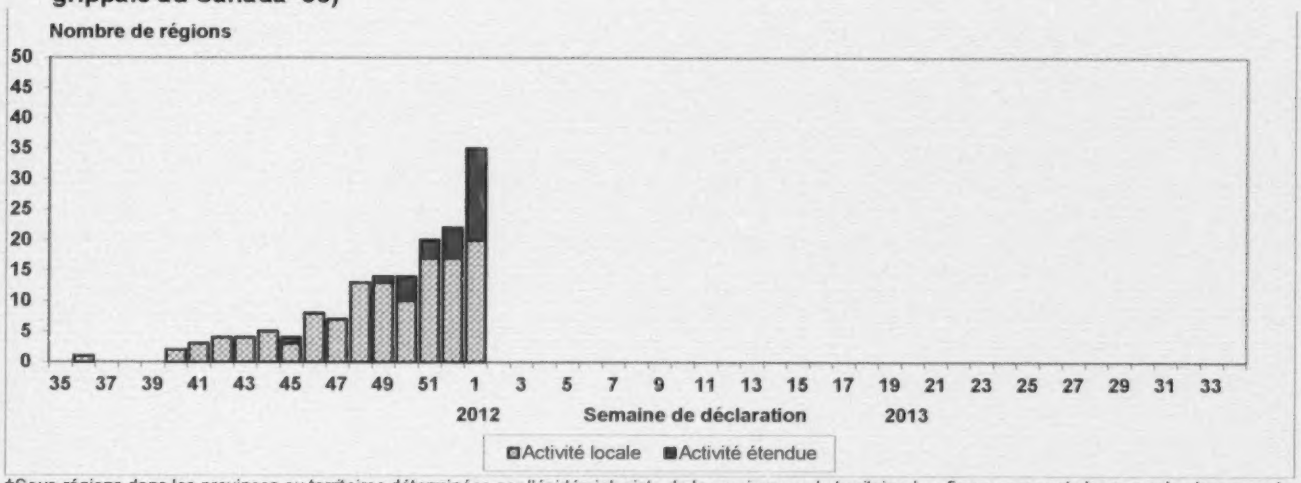
Au cours de la semaine 01, 15 régions [en C.-B.(2), Alb.(2), Man.(1), Ont.(5), Qc.(2) et T.-N.-L.(3)] ont signalé une activité grippale étendue, et 20 régions [en C.-B.(3), Alb.(3), Sask.(2), Man.(3), Ont.(2), Qc.(3), N.B.(2) et N.-É.(2)] ont signalé une activité localisée (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 01, 107 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 88 dans des établissements de soins de longue durée, 5 dans des hôpitaux, une dans une école, et 13 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 01



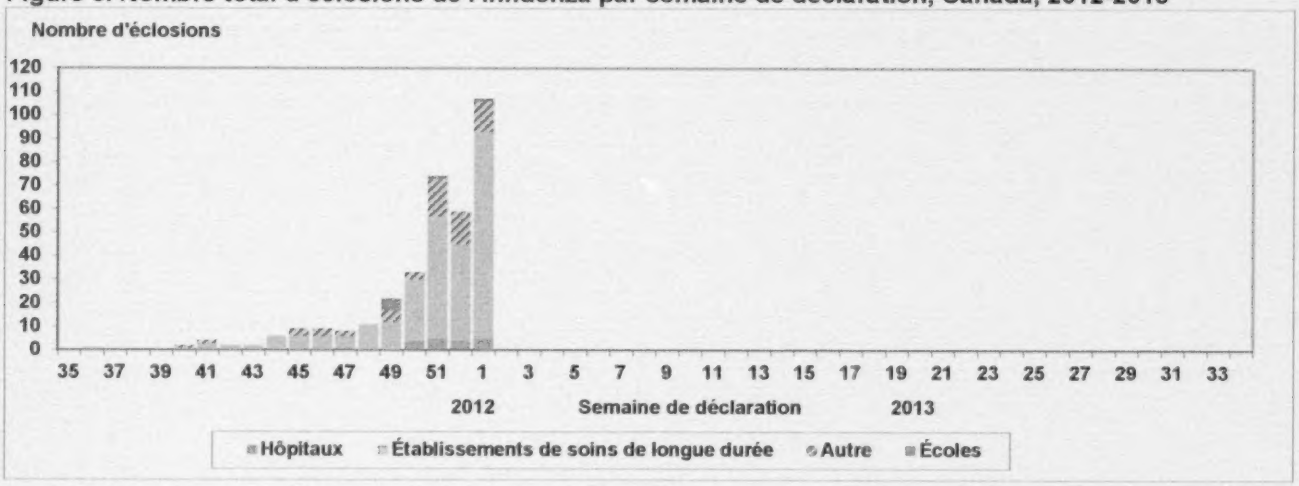
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué légèrement, passant de 34,5 % au cours de la semaine 52 à 32,4 % pour la semaine 01 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 01 (n = 3864) 98,1 % étaient des virus de l'influenza A [dont 25,7 % étaient A(H3), 1,1 % étaient A(H1N1)pdm09, et 73,2 % étaient A(non sous-typés)]; et 1,9 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 97,5 % de virus de l'influenza A [33,2 % A(H3); 1,2 % A(H1N1)pdm09; 65,6 % A(non sous-typé)] et 2,5 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 10,867 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 13,1 % étaient âgés de < 5 ans; 8,1 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 15,6 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,3 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 46,9 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a diminué légèrement, passant à 11,5 % à la semaine 52 à 10,2 % à la semaine 01. Le pourcentage de détections pour le rhinovirus a décliné, passant à 3,3 % à la semaine 01. Le pourcentage de détections pour le parainfluenza a diminué à 2,0 %, et le pourcentage de détections pour le coronavirus a augmenté à 3,0 %, à la semaine 01. Les autres pourcentages demeurent faibles : l'adénovirus se situant à 0,6 % et le MPVh à 0,8 %(Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (30 décembre au 5 janvier 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 5 janvier 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	166	0	105	2	59	9	391	0	316	5	70	20
Alb.	262	0	172	21	69	11	1295	0	1112	65	118	85
Sask.	109	0	56	1	52	8	412	0	288	4	120	25
Man.	48	0	19	0	29	2	124	0	42	0	82	15
Ont.	1286	0	579	10	697	15	3852	0	2116	60	1676	71
Qc.	1705	0	0	3	1702	28	6343	0	263	7	6073	100
N.-B.	97	0	39	5	53	0	129	0	59	10	60	1
N.-É.	12	0	0	0	12	2	13	0	0	0	13	2
Î.-P.-É.	4	0	3	1	0	0	22	0	21	1	0	1
T.-N.-L.	100	0	0	0	100	0	171	0	16	0	155	1
Canada	**3789**	**0**	**973**	**43**	**2773**	**75**	**12752**	**0**	**4233**	**152**	**8367**	**321**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (30 décembre au 5 janvier 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 5 janvier 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	239	4	28	207	17	1362	32	452	878	63
5-19	45	1	8	36	8	821	9	377	435	59
20-44	255	5	31	219	4	1656	37	618	1001	42
45-64	350	8	57	285	3	1728	35	597	1096	38
65+	1299	2	178	1119	18	5039	20	1621	3398	59
Inconnu	3	0	2	1	0	48	2	44	2	0
Total	**2191**	**20**	**304**	**1867**	**50**	**10654**	**135**	**3709**	**6810**	**261**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

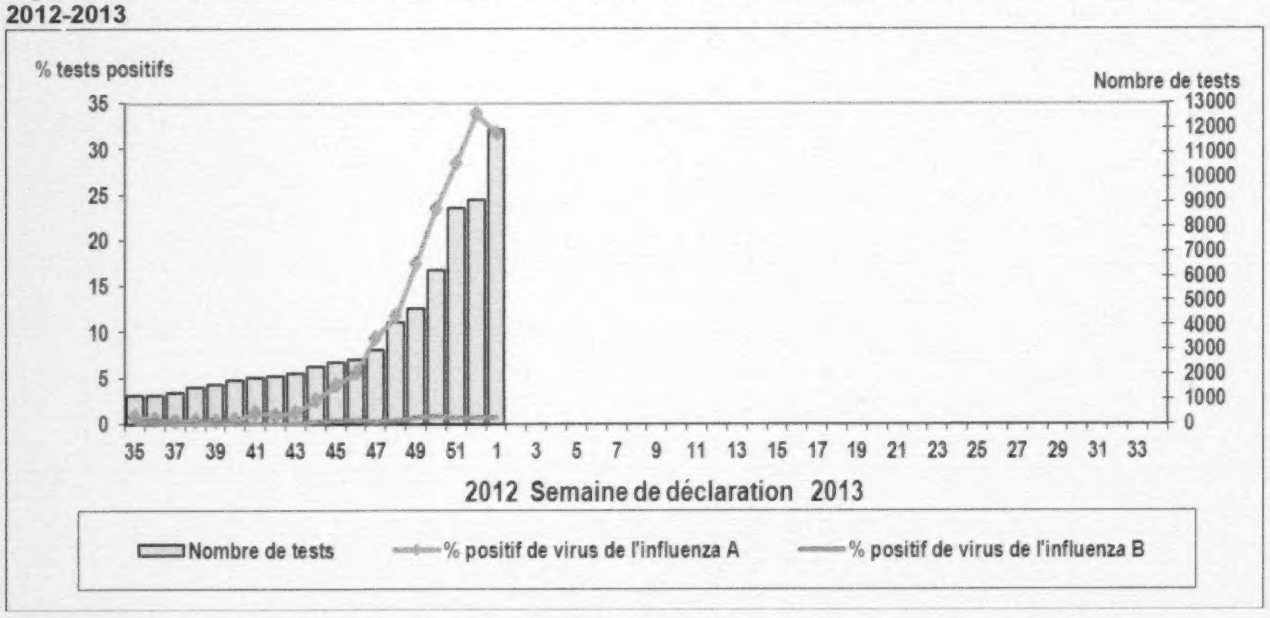
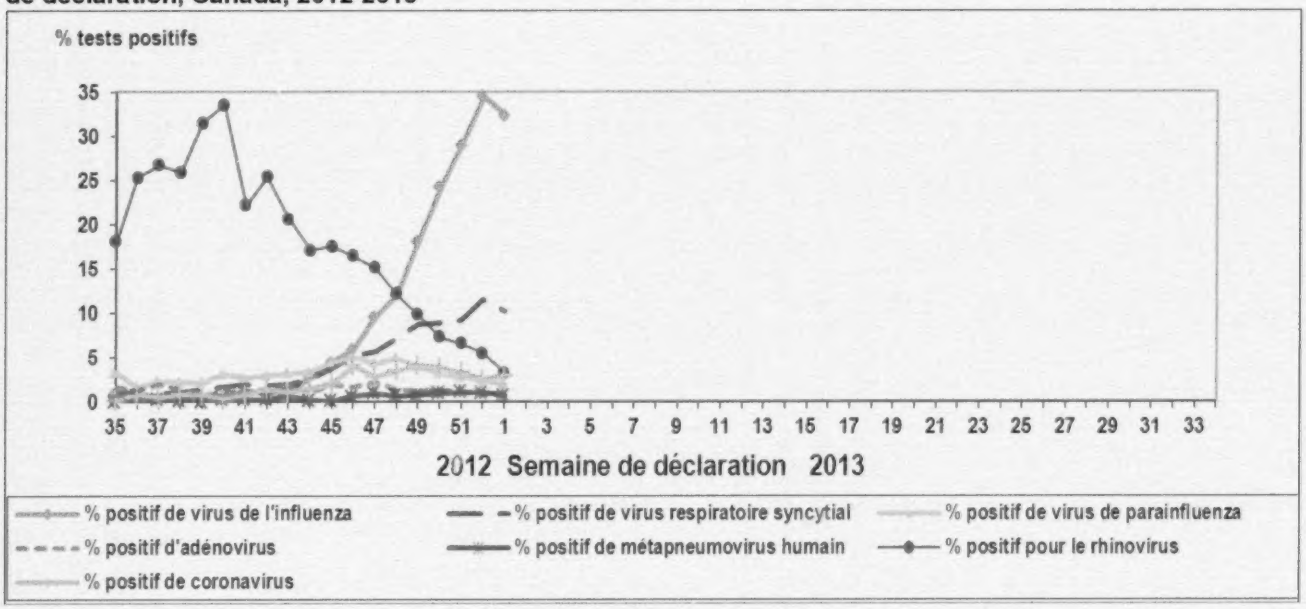


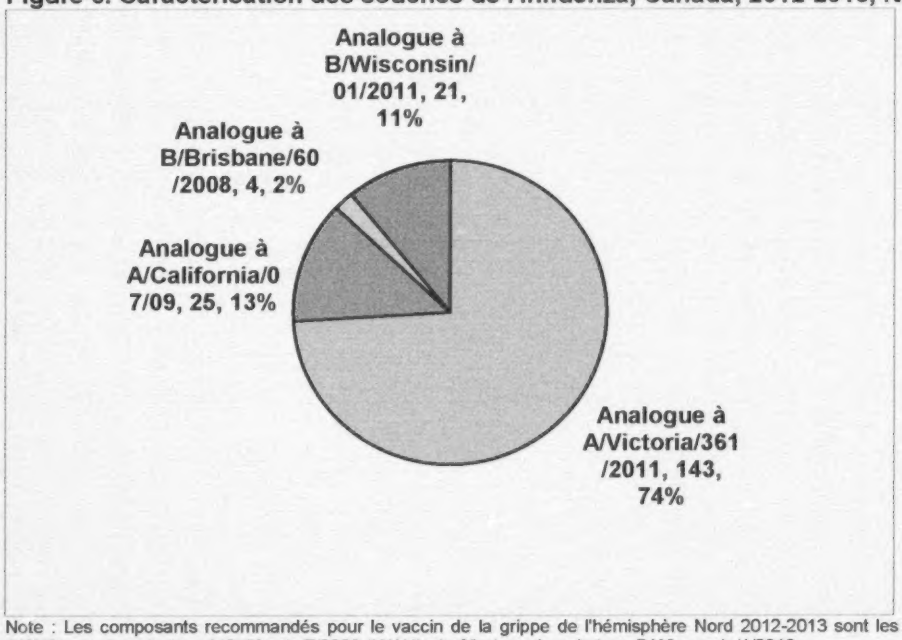
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 193 virus de l'influenza [143 A(H3N2), 25 A(H1N1)pdm09 et 25 influenza B]. Les 143 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les 25 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 21 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et quatre étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=193



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 178 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir, et 176 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 243 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

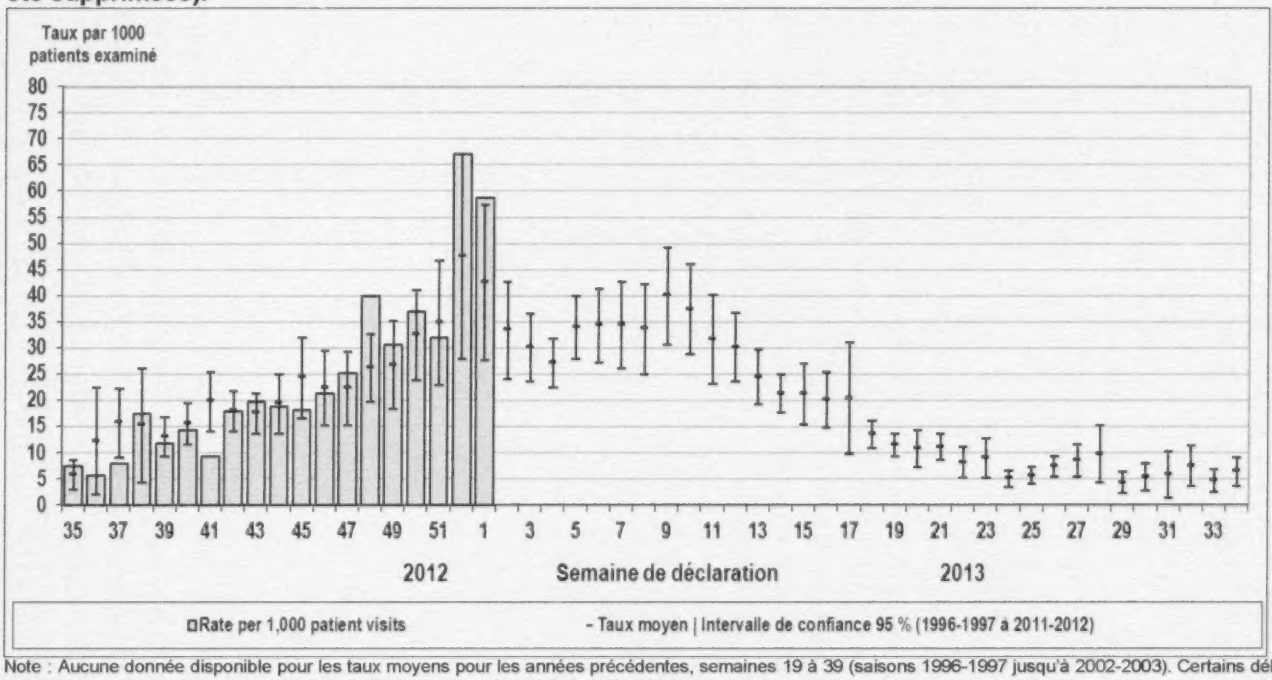
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	137	0	135	0	225	225 (100%)
A (H1N1)	18	0	18	0	18	18
B	23	0	23	0	S/O*	S/O*
TOTAL	178	0	176	0	243	243 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 67,1 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 52 à 58,7 consultations au cours de la semaine 01. Ce taux est au-dessus du niveau attendu pour cette période de l'année, soit entre 27,5 et 57,3 consultations sur 1 000 visites (Figure 7). Au cours de la semaine 01, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (95,5/1 000 visites) et chez les enfants âgés de moins de 5 ans (94,1/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a continué d'augmenter, passant de 303,3 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 52 à 335,8 à la semaine 01. Des taux de 50 à 100 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances ont été notés pendant la période de pic durant la saison grippale 2011-2012, lorsque la proportion de tests positifs pour l'influenza se situait entre 18 % et 24 % (données d'avril 2011 à ce jour). Même si la proportion actuelle d'ordonnances pour des médicaments antiviraux (335,8 pour 100 000 ordonnances) est supérieure à la proportion maximale observée l'année dernière, une tendance se maintient quant à l'augmentation du pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe. Au cours de la semaine 01, les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux ont augmenté auprès des adultes et des aînés, alors qu'ils ont diminué auprès des nourrissons et des enfants. Le taux le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 65 ans et plus, soit 667,3 sur 100 000 ordonnances.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 01, 69 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 2 en C.-B., 9 en Alb., 2 en Sask., 2 au Man., 21 en Ont., 31 au Qc. et 2 en T.-N.-L. Parmi les 66 cas associés à l'influenza A, 60 (90,9 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé), 4 (6,1 %) étaient de l'influenza A(H3N2) et 2 (3,0 %) étaient A(H1N1)pdm09. Trois cas ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 26 cas (37,7 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 12 (17,4 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 19 (27,5 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 9 (13,0 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 3 (4,3 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Quatre admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalées cette semaine, un enfant âgé de 6 à 23 mois, deux enfants âgés de 2 à 4 ans, et un âgé de 5 à 9 ans.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 342 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 330 (96,5 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 50 (15,2 %) étaient A(H3N2), 2 (0,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 278 (84,2 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et 12 (3,5 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 77 (22,5 %) chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois, 69 (20,2 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, 96 (28,1 %) chez les 2 à 4 ans, 62 (18,1 %) chez les 5 à 9 ans, et 38 (11,1 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Trente-et-un des 342 cas (9,1 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 01, 26 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS): 1 en Alb., 1 au Man, 13 en Ont., 7 au Qc., 2 en N.-B. et 2 en N.-É. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 19 cas (73,1 %) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, 5 cas (19,2 %) âgés de 45-64 ans, et 2 cas (7,7 %) âgés de 20 à 44 ans. Parmi les 25 cas associés à l'influenza A, 4 % (1/25) étaient de l'influenza A(H3N2) et 96 % (24/25) étaient de l'influenza A(non sous-typé). Un cas a été associé à l'influenza B. Une admissions dans une unité de soins intensifs a été signalée cette semaine, chez une personne âgée de 65 ans ou plus avec l'influenza A(non sous-typé). Un décès a été signalé chez une personne âgée de 65 ans ou plus avec l'influenza A(non sous-typé).

Du 4 novembre 2012 au 5 janvier 2013 un total de 232 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 220 (94,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 29 (13,2 %) étaient A(H3N2), 2 (0,9 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 189 (85,9 %) étaient influenza A(non sous-typé)], 4 (1,7 %) étaient attribuables à l'influenza B et 8 (3,4 %) avaient le type/soustype inconnu. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 156 (76 %) étaient âgées de 65 ans ou plus, 53 (22,8 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 20 (8,6 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 3 (1,3 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Douze des 232 cas (5,2 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Six décès ont été signalés à ce jour, tous des cas de influenza A(non sous-typé). Cinq décès ont été rapportés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, et un chez une personne âgé de 20 à 44 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 01, 298 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées. La moitié des personnes atteintes (54 %, soit 162/298) étaient âgées de 65 ans et plus. L'information sur le type et le sous-type était disponible pour 252 des 298 cas. La majorité de ces 252 cas (96,4 %; 243/252) étaient due au virus de la grippe A et 3,6 % (9/252) étaient due au virus de la grippe B. Des 243 hospitalisations associées à la grippe A, 51,4 % (125/243) étaient dues au virus de la grippe A(H3), 2,1 % (5/243), au virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et les autres hospitalisations, au virus de la grippe A(non sous-typés). Sur 138 personnes atteintes pour lesquelles des données étaient disponibles, 14,5 % (20/138) ont été admises à l'unité de soins intensifs. On a signalé 14 décès à la semaine 01, tous sauf un chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Un décès a été signalé chez un enfant âgé de 0 à 4 ans atteint de la grippe A. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 885 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées dans toutes les provinces participantes. La moitié des cas (15,3 %, 454/885) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, 16,9 % (150/885) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et 15,1 % (134/885) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Parmi les 839 hospitalisations pour lesquelles on connaît le type ou sous-type d'influenza, 97 % étaient attribuables à l'influenza A, principalement A(H3). Sur les 287 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 45 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs, dont 14 (31,1 %) de ces admissions concernaient des personnes de 65 ans ou plus et 15 (33,3 %) concernaient des personnes âgées de 45 à 64 ans. Jusqu'à maintenant cette saison, 51 décès ont été signalés : 90,2 % (46/51) étaient des personnes âgées de 65 ans ou plus, 3,9 % (2/51) étaient âgés de 20 à 44 ans et 5,9 % (3/51) étaient des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Il est à noter que le décès n'a pas à être attribuable à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : À compter du 4 janvier 2013, les détections de grippe ont diminué dans de nombreux pays, et ce, malgré une activité grippale à la hausse signalée dans les régions tempérées nordiques, y inclus l'Amérique du Nord, l'Afrique du Nord, la Méditerranée orientale et des régions de l'Asie. Voilà qui pourrait être attribuable à une réduction du taux de déclaration pendant la période des Fêtes. On a signalé le début de la saison grippale dans le nord de la Chine. L'activité grippale en Europe a augmenté, notamment dans les régions nordiques et occidentales. En Amérique centrale, dans les Caraïbes et dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, l'activité grippale continue de décliner après les périodes de pic de la fin de l'été. Le niveau de détection de l'influenza A(H3N2) et de l'influenza B qui y sont détectés est faible. La Bolivie fait toutefois exception, puisque le virus grippal A(H3N2) continue d'y circuler. La plupart des pays de l'Afrique subsaharienne signalent une baisse des détections de grippe, à l'exception du Ghana et de la République démocratique du Congo. En Asie du Sud-Est, la propagation de la grippe est demeurée semblable à celle des semaines précédentes avec une circulation continue de faible niveau. La grippe dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud demeure à son niveau intersaisonnier.

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 01, l'activité grippale aux États-Unis est demeurée élevée, mais elle pourrait être en déclin dans certaines régions. Quarante-sept États ont signalé une activité grippale étendue, 2 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia a signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal (SG) est de 4,3%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Neuf des 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; et New York et 24 États ont connu une forte activité de SG pour la semaine 01. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza était de 32,8 % au cours de la semaine 01. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 79,8 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 1819 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 98,0 % étaient des virus A(H3) et 2,0 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 521 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 327 étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011 et deux (0,6 %) de ces virus ont présenté des titres réduits; 17 étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 118 (66,7 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 59 (33,3 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux nouveaux décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés au cours de la semaine 01. Un total de vingt cas ont été signalés pour la saison actuelle, 13 cas associés à l'influenza A et 7 cas associés à l'influenza B.

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 01, on a signalé une activité étendue dans les régions du Nord et de l'Ouest où les taux de consultation pour le syndrome grippal et les maladies respiratoires aiguës continuent de grimper. On enregistre une activité moins importante dans les régions de l'Est. On signale une co-circulation continue des virus de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et de la grippe B, bien que le nombre de détections de la grippe A(H1N1)pdm09 augmente comparativement à celui de la grippe A(H3N2). Depuis la semaine 40, on a typé 9 676 échantillons de virus de la grippe : 64 % étaient de l'influenza A et 36 % étaient de l'influenza B. Parmi les 2 502 échantillons de l'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 42 % étaient des cas de grippe A(H3) et 58 % étaient des cas de grippe A(H1N1)pdm09. Il s'agit d'une proportion significativement plus élevée de A(H1N1)pdm09 par rapport à la même période la saison dernière, lorsque le virus A(H1N1)pdm09 a été détecté dans moins de 5 % des échantillons d'influenza A sous-typés. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère reste stable, 8 % des hospitalisations étant associées au virus de la grippe au cours de la semaine 01.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal a été publié depuis le 17 décembre 2012.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 01.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.